ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 25 (42). Rocznik II. | Kraków, 22. 6. 1941 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Kraków, Krupnicza 11a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim bądź to niemieckim. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ: Str.

Zwalczanie chorób zakaźnych

Napisal: Radca sanitarny Dr. Günther Ohrloff, Kraków.

Dana mi sposobność pisania tutaj na temat zwalczania chorób zakaźnych w Generalnym Gubernatorstwie sprawia mi szczególną radość dlatego, ponieważ powodzenia w walce z chorobami zakaźnymi należy oczekiwać o tyle więcej, im bardziej rozpowszechni się w Generalnym Gubernatorstwie znajomość poszczególnych objawów chorobowych, sposobu rozpowszechniania się chorób zaraźliwych, właściwości ich zarazków oraz środków zapobiegawczych.

W zwalczaniu chorób zakaźnych współdziałać może każda jednostka, jeżeli wie, jakie możliwości ochronne i zapobiegawcze stoją do jej rozporządzenia, może zaś ona przyczynić się do tego, jeżeli przy zachorowaniu, które wydaje się podejrzane, natychmiast przywoła lekarza, nie czekając aż choroba przybierze poważniejszą postać, czy też nawet obejmie już więcej osób.

W każdym kraju w pierwszym rzędzie państwo wydaje dla zwalczania chorób zakaźnych zarządzenia, które przeważnie opierają się na podstawie ustawowej. W Rzeszy niemieckiej walka z chorobami zakaźnymi była oddawna ośrodkiem wszystkich dążeń w dziedzinie zdrowotności. Szczególnie w wieku XIX udało się ogółowi lekarzy niemieckich oraz władzom zdrowotnym w świadomym dążeniu do celu poskromić zupełnie największe zarazy jak dżumę, ospę, cholerę, a przez to poprawić możliwości życiowe narodu. Dzięki podniesieniu się zdrowotności może każdy człowiek spodziewać się przeżycia o mniej więcej dwa dziesiątki lat dłużej, niż żyli jego przodkowie w początku wieku XIX.

Ale przez to nie weszliśmy jeszcze w wiek złoty zupełnego zdrowia, gdyż także i dzisiaj choroby zaraźliwe i inne wyrywają ciągle jeszcze spośród żywych większą część ludzi, a tylko mniejszość ludzkości rzeczywiście przeżywa swój należny czas życia.

Szczególne znaczenie posiada zwalczanie chorób zakaźnych w czasach wojny. Dochodzi wtedy zawsze do olbrzymich skupień ludzi, którzy często muszą żyć wśród normalnie niedopuszczalnych i niehigienicznych warunków zewnętrznych. A takie właśnie stosunki, jak to uczy doświadczenie, w całkiem szczególny sposób sprzyjają epidemicznemu występowaniu chorób zaraźliwych.

Z historii znamy wpływ chorób zakaźnych na przebieg wojny.

W wojnie r. 1866 zmarło na skutek chorób wielu więcej żołnierzy, aniżeli na skutek użycia broni. Mała armia pruska straciła wówczas wyłącznie na cholerę 4520 ludzi, podczas gdy od broni padło tylko 3473.

W wojnie 1870—1871 straty wojsk niemieckich na skutek chorób były o wiele mniejsze; wówczas na skutek chorób zmarło okrągło 14000, na skutek obrażeń od broni palnej okrągło 28000.

W wojnie 1914/18 Niemcy straciły na polu bitwy dwa miliony, skutkiem ran jeden milion, natomiast na skutek chorób tylko 140000 żołnierzy.

Z tego przeciwstawienia wynika, iż nastąpił znaczny spadek chorób zakaźnych. Nie jest to przypadek, lecz pomyślny wynik higieny i badania naukowego, które m. i. umożliwiły przyswajanie ciału ludzkiemu zapomocą szczepień zapobiegawczych specyficznych ciał ochronnych i obronnych, które to środki

także i teraz dają wielkie korzyści w zwalczaniu chorób zakaźnych.

Zwalczanie chorób zakaźnych stanowi w Rzeszy główny dział pracy władz zdrowotnych. W Generalnym Gubernatorstwie zwalczanie chorób zakaźnych jest pod wieloma względami rzeczą jeszcze daleko ważniejszą. Wynika to nie tylko wskutek wydarzeń wojennych, ale przede wszystkim z tego, że w b. Polsce higiena, szczególnie śród szerokich mas ludności, stała na bardzo niskim poziomie, a ludności brakowało zupełnie zmysłu czystości. A przecież najdokładniejsza czystość i przestrzeganie ogólnych przepisów higienicznych to zasadnicze warunki zwalczania chorób zakaźnych.

Panujący tu brud doprowadził do silnego zawszenia ludności, co stanowi główną przyczynę rozpowszechnienia duru osutkowego, choroby, którą przenoszą wyłącznie wszy. Dlatego też walka z robactwem, szczególniej zaś z zawszawieniem, odgrywa szczególną rolę w zwalczaniu chorób zakaźnych w Generalnym Gubernatorstwie.

W tej myśli też Gesundheitsführer P. Prezydent Dr. Walbaum popierał stale budowę zakładów odwszawiania z tym wynikiem, że obecnie istnieje sieć takich zakładów, co daje możliwość przeprowadzania odwszawień w szerokiej mierze.

Z trudem możnaby w jednym tylko artykule podać szczegóły o istocie, sposobie rozpowszechniania się, sposobach zwalczania i przebiegu poszczególnych znanych nam chorób zakaźnych, natomiast można tu dać przegląd tego, co odnosi się wogóle do wszystkich chorób zakaźnych, oraz wskazać sposoby zapobiegania, których przy tym szczególnie należy przestrzegać.

Na ogół dla wszystkich chorób zakaźnych ważne jest to, że powodują je drobne żyjątka, t. zw. bakterie, które dostają się do ciała ludzkiego i je zakażają.

Przeniesienie zarazków na ludzi zdrowych następuje albo bezpośrednio, przez wydaliny i wydzieliny chorych osób, np. przez plwocinę, kał, mocz, śluz nosowo-gardłowy, albo też pośrednio, przez przedmioty, na które albo do których dostał się zarazek, np. przez bieliznę, odzież, sprzęty, artykuły spożywcze, wodę do picia i inne, czy też przez robactwo i zwierzęta, które roznoszą zarazki, wzgl. są ich przejściowymi nosicielami. Nieraz i zdrowi ludzie mogą przenosić zarazki, o ile je dalej roznoszą od ludzi chorych, albo o ile po przebytej chorobie nadal utrzymują się w nich zarazki, które oni wydzielają. Mówimy wówczas o osobach trwale wydalających zarazki, czy też o nosicielach zarazków, którzy zewnętrznie wydają się zdrowi, ale stanowią niebezpieczeństwo dla swego otoczenia.

Tak więc rozpowszechnianie się większości chorób zakaźnych następuje przez bezpośrednie albo pośrednie przenoszenie, a w każdym razie głównym źródłem zakażenia jest chory człowiek.

Wiemy np. o durze brzusznym, paradurze i o czerwonce, że zarazki tych chorób znajdują się wyłącznie w wydalinach ludzkich. Jeżeli na skutek brudu zarazki takie dostaną się do wody do picia, to mogą one pozostać dłuższy czas zdolne do życia, a w artykułach spożywczych, jak np. w mleku, mogą się nawet rozmnażać. Dlatego też możliwość zakażenia otoczenia ludzkiego przez zabrudzony wodociąg, studnię, mleczarnię czy sklep spożywczy czyni z duru brzusznego, czerwonki i paraduru wielkie niebezpieczeństwo dla ogółu. Dążeniem naszym jest też przeszkodzenie temu, aby takie zarazki mogły w ogóle dostać się do wody do picia, czy też do artykułów żywnościowych.

Przez zwiększanie higieny publicznej i osobistej, przez uporządkowanie wód ściekowych, zaopatrzenie w zdrową wodę, nadzór zdrowotny nad mleczarniami i sklepami spożywczymi, budowę ustępów, nie podlegających zarzutom, przez wzrastającą higienę mieszkaniową, odosabnianie chorych, oraz przez przeprowadzanie dezynfekcji środkami chemicznymi coraz to bardziej odbiera się zarazkom możliwość zagrożenia otaczających ludzi.

Ale o wymienionych chorobach (durze brzusznym, paradurze, czerwonce), wiemy także, że przy nich możliwe jest także zakażenie człowieka od człowieka. Takie zakażenie może jednak mieć miejsce tylko przez zetknięcie cielesne, albo bezpośrednie, albo pośrednio przez brudne ręce, czy przedmioty użytku. Także i tej możliwości da się jak najbardziej uniknąć przy pomocy higieny osobistej i czystości.

Tak więc, podczas gdy zdrowy człowiek może bez niebezpieczeństwa rozmawiać z chorym na dur brzuszny, paradur, czy też czerwonkę, przy czym nie grozi mu zakażenie, jeżeli nie dotyka chorego lub jego najbliższego otoczenia, to żaden człowiek nie może bez niebezpieczeństwa zakażenia rozmawiać z chorym np. na grypę, odrę, płonicę, krztusiec, ospę wietrzną, błonicę lub gruźlicę.

Podczas gdy przy durze brzusznym, paradurze lub czerwonce zarazki zawarte są tylko w wydalinach ludzkich, to przy chorobach drugiej grupy, a więc grypie, odrze, płonicy, krztuścu, ospie wietrznej, błonicy lub gruźlicy zarazki znajdują się w jamie nosowo-gardłowej. Przy mowie, kaszlu, kichaniu rozpryskują się one w promieniu kilku metrów w otoczeniu chorego i w ten sposób mogą zarazić ludzi zdrowych. Mówimy wówczas o t. zw. zakażeniu kropelkowym.

Tak więc dla zarazków zawartych w jamie nosowo-gardłowej możliwość zarażenia jest o wiele większa, a sposób zakażenia o wiele prostszy, niż przy takich zarazkach, które mogą być przenoszone tylko przez ścisłe zetknięcie cielesne oraz przez brud.

Możliwość zakażenia się chorobą grupy drugiej, tj. chorób rozpowszechniających się przez jamę nosowo-gardłową, jest zatem o wiele większa. Zarazki tych chorób nie są zdolne do życia poza ciałem ludzkim, albo też żyją tylko krótki czas. Dlatego też zarażenie może nagół nastąpić tylko od człowieka do człowieka.

Trzecią grupę tworzą choroby, przenoszone przez zwierzęta lub robactwo. Należą tu szczególnie: wścieklizna, przenoszona przez ukąszenia wściekłych psów, oraz dur osutkowy, którego zarazek przebywa we wszy, jako przejściowym nosicielu, a może być przenoszony przez jej ukłucie.

Co dotyczy warunków wstępnych zakażenia, to należy tu rozróżniać dyspozycję czasową, miejscową i osobistą.

Dyspozycję czasową tworzą np. wpływy pogody, które dają przejściowo korzystne warunki dla rozmnażania się i skuteczności zarazków; dlatego też dyspozycja ta jest często zależna od pory roku. Tak np. czerwonka jest chorobą występującą przeważnie w lecie, dur osutkowy naogół chorobą zimową.

Dyspozycja miejscowa istnieje np. w durze brzusznym na skutek nieczystego zaopatrywania w wodę,

a także na skutek wadliwego usuwania odpadków i wydalin ludzkich. Malarię np. spotyka się tylko w okolicy bagien, albowiem przenosi ją szczególny gatunek komarów.

Całkiem szczególne znaczenie ma dyspozycja osobista. Tutaj wielką rolę odgrywa skłonność do określonych chorób. I tak u poszczególnych ludzi istnieje wzmożona wrażliwość na określone choroby, u innych znowu istnieje niewrażliwość. Niewrażliwość, czyli t. zw. odporność, może być wrodzona, lub nabyta. Ale w określonych warunkach można ją także ponownie utracić, np. na skutek wielkich wysiłków, albo przy wadliwym odżywianiu. Jest rzeczą znaną, że większość ludzi po przebyciu wielu chorób zaraźliwych, np. ospy lub odry, nie choruje na nią po raz drugi; mówimy wówczas o odporności nabytej.

Opierając się na fakcie, że ochrona przeciwko chorobom zakaźnym daje się uzyskać przez zastosowanie szczepionek, które wytwarza się z osłabionych lub zabitych zarazków specyficznych, korzysta się z tego w najszerszej mierze przez stosowanie szczepień ochronnych zagrożonych osób. Szczególniej zachodzi to przy ospie, durze brzusznym, błonicy i cholerze, chorobach, którym można zapobiec przez szczepienia ochronne.

Skoro w dotychczasowych wywodach uprzytomniliśmy sobie najważniejsze rzeczy o przyczynach powstawania zarażenia i chorób zakaźnych, to obecnie na zakończenie zajmijmy się jeszcze zapobieganiem osobistym.

Jednostka poprzez właściwy tryb życia i celowe odżywianie musi dążyć do podniesienia sił odpornościowych swego ciała przeciwko chorobom zakaźnym, jak i w ogóle przeciwko chorobom i zapadalności na nie.

Dla podniesienia siły obronnej specjalnie przeciwko durowi brzusznemu, zwłaszcza tu na Wschodzie, musi się każdy w miarę możności poddać przeciwdurowemu szczepieniu ochronnemu, które daje prawie całkowitą ochronę przeciw tej chorobie.

Wobec tego, że wiele chorób zaraźliwych, zwłaszcza czerwonka i dur brzuszny, są t. zw. chorobami z brudu, najskuteczniejszą ochronę przeciwko nim daje czystość. Musi się ona rozciągać nie tylko na utrzymanie w czystości ciała, ale także na tryb życia i na przyjmowanie pokarmów. Dlatego też:

„Myj ręce po potrzebie, myj je przed jedzeniem,
Niechaj się to stanie twym przyzwyczajeniem".

Zapobieganie durowi osutkowemu polega na wystrzeganiu się wszy. Już jedno ukłucie wszy może prowadzić do powstania duru osutkowego, jeżeli ta wesz nosi w sobie zarazki.

Nie da się uniknąć tego, ażeby zarazki krążyły pomiędzy ludnością. Aparat państwowy do walki z chorobami zakaźnymi winien troszczyć się o to, aby przy chorych zakaźnych w pierwszej linii nie dopuścić do rozpowszechniania zarazków. Ale skuteczne poparcie ze strony ludności poczynań czynników państwowych dążących do zwalczania chorób zakaźnych będzie zapewnione dopiero wówczas, jeżeli jednostka nauczy się poprzez stałą czystość i przestrzeganie wszelkich zarządzeń zapobiegawczych stosować samoobronę.

Obecnie nie jesteśmy już bezsilni wobec chorób zakaźnych i potrafimy im zapobiegać tak, aby zdrowie narodu, będące jego najwyższym dobrem, nie ucierpiało na skutek chorób zakaźnych.

Rozważania lekarskie o akcji zaciągu robotników rolnych w r. 1940

Napisał: Dr. Wilhelm Giller, Kraków.

I.

Gdy z początkiem roku 1940 Ministerstwo Pracy Rzeszy zleciło urzędom pracy w Generalnym Gubernatorstwie wielki zaciąg robotników rolnych do Rzeszy, było rzeczą oczywistą, że za wzorem Rzeszy powołano lekarzy do podjęcia zadań, jakie w Rzeszy są obowiązkiem lekarzy przy urzędach pracy. Już z góry było jasne, że zadania lekarza przy tej akcji nie mogą się ograniczać wyłącznie do stwierdzenia zdolności robotników rolnych do pracy, lecz że lekarz musiał objąć odpowiedzialność za chronienie Rzeszy przed szkodami dla zdrowia publicznego, jakie mogłyby wyniknąć w związku z takim ruchem ludności.

W ciągu półrocza musiano zbadać wielką liczbę robotników rolnych. Tok badań lekarskich ustalono w ten sposób, że miejscowi lekarze (polscy i ukraińscy) dokonywali badań wstępnych, a lekarze, obywatele Rzeszy niemieckiej, mieli wydawać ostateczną ocenę. Dla akcji zaciągu robotników rolnych na rok 1941 przewidziano, że poza badaniami w siedzibie okręgu, względnie siedzibie zakładu odwszawiania, podejmie się wstępne badania ludzi przeznaczonych do wysyłki również w punkcie zaciągowym. Organizacja akcji zaciągowej rozmieściła po kraju stałe punkty zaciągowe, które dokonują zaciągu robotników rolnych. Tam gdzie w punkcie zaciągowym istnieją lekarze, ma się ich powołać do wstępnego badania robotnika rolnego. Lekarze mają się wypowiedzieć tylko co do tego, czy zaciągnięty dotknięty jest ciężkim ostrym schorzeniem, czy ma ciężką gruźlicę, czy występuje u niego ciężka jaglica, czy istnieje ciężka przeszkoda cielesna, czy stwierdza się ostrą chorobę weneryczną, czy ma się do czynienia z niedołęgą umysłowym lub matołkiem, oraz czy u kobiet istnieje ciąża. Wskutek tego spodziewać się należy, że już z góry w obrębie Generalnego Gubernatorstwa uniknie się transportu i powrotu osób do pracy niezdatnych. Wykluczy się też w ten sposób możliwość dokonywania błędnych zapośredniczeń.

W ten sposób w wielkich ośrodkach badawczych Generalnego Gubernatorstwa rozwinęła się służba lekarska, funkcjonująca w sposób wcale dobry. Polscy lekarze ze swą znajomością języka i ze swymi

większymi doświadczeniami co do niektórych chorób, występujących częściej w Polsce (jaglica), na ogół dobrze wywiązali się z pracy wstępnej. Osobista styczność lekarzy niemieckich i polskich przy rozstrzyganiu o zdolności do pracy robotnika rolnego oddziaływała przy tym korzystnie i uważać ją należy za bardzo ważną.

Podział badań na badanie wstępne i badanie następcze wyniknął jako konieczność wskutek małej ilości lekarzy niemieckich.

Byłe polskie urzędy pracy były instytucjami, które prawie nie dawały się porównać z podobnymi urządzeniami w Rzeszy, istniejącymi przed r. 1933, nie mówiąc już o urzędach pracy państwa narodowosocjalistycznego. Byłe polskie urzędy pracy nie znały zadań lekarskich. Lekarze polscy, których wciągnięto do akcji zaciągu robotników rolnych, znaleźli się wobec nowego zadania, w które wejść musieli dopiero poprzez współpracę z lekarzami niemieckimi, a w którego spełnianie włożyli się stopniowo.

Strona gospodarcza akcji zaciągu robotników rolnych, tj. zapośredniczenie do Rzeszy tylko nadających się do tego sił roboczych, jest jednak tylko jedną stroną zadania lekarskiego w akcji zaciągu robotników rolnych. Drugim tak samo ważnym zadaniem lekarza niemieckiego jest przeszkodzić zawleczeniu do Rzeszy chorób zakaźnych i wszy. Dur osutkowy, jaglica, dur brzuszny, oraz choroby weneryczne występują tutaj stale, jako choroby endemiczne i epidemiczne. Nasuwa się niebezpieczeństwo zawleczenia tych chorób zakaźnych do Rzeszy. Otóż wszystkim urzędom pracy udzielono ścisłej wskazówki, by każdą siłę roboczą przed wysłaniem do Niemiec odwszawiano. Na ogół przy rozpoczęciu akcji zaciągu robotników rolnych wykonanie tej wskazówki nie było rzeczą łatwą. Zakłady odwszawiania, jakie zastano w Generalnym Gubernatorstwie, bynajmniej nie odpowiadały wymogom akcji zaciągu robotników rolnych co do konieczności odwszawienia w krótkim czasie większych mas ludzkich. Zakłady odwszawiania w byłej Polsce są to przeważnie małe, niewystarczające zakłady, w których można przeprowadzić około 200 odwszawień dziennie. W zakładach tych nie przewidziano też oddzielenia osób odwszawionych od nie odwszawionych.

Zarząd wojskowy zbudował wielką ilość zakładów odwszawiania dla własnych celów. Niektóre z tych zakładów oddano do rozporządzenia dla akcji zaciągu robotników rolnych.

Ze względu na zestawianie pociągów dla transportów, na pomieszczenie w obozach, a także i z kilku innych względów, zbiera się polskich robotników dla odtransportowania do Niemiec w kilku nielicznych miejscowościach Generalnego Gubernatorstwa. Dlatego też zakłady odwszawienia w tych miejscowościach musiały być doprowadzone do stanu zapewniającego dokonanie wielkiej liczby odwszawień jednego dnia. Sprawność zakładu odwszawienia zależy od wielkości komory dezynfekcyjnej dla odzieży i bagaży, oraz od liczby istniejących natrysków, czyli innymi słowy od możliwości dokonania w pewnym określonym czasie takiej samej liczby dezynfekcji odzieży i bagaży, co i kąpieli oczyszczających. Odwszawianie ciała i badanie lekarskie musiano nastawić na ten sam czasokres przez zatrudnienie dostatecznej ilości personalu i lekarzy. Pod naciskiem akcji zaciągu robotników rolnych zbudowano względnie utworzono pewną liczbę wielkich zakładów odwszawiających w Lublinie, Częstochowie, Radomiu i Krakowie.

Budowa, względnie uzyskanie przedmiotów wyposażenia dla zakładów odwszawiających, związane były z wielkimi trudnościami. W zakładach odwszawiania stosuje się zasadę pieca piekarskiego, sterylizacji parą, albo też sposób cyjanowodorowy. Przy każdym zakładzie odwszawiania urządziły urzędy pracy niezbędne obozy oddzielne dla jeszcze nie odwszawionych oraz dla odwszawionych.

Kilka krajowych urzędów pracy w Rzeszy mimo wszystko skarżyło się, że siły robocze z Generalnego Gubernatorstwa przybyły do Rzeszy w stanie znacznego zawszenia. Jeden z krajowych urzędów pracy donosi, że 9,8% mężczyzn miało wszy łonowe, 12,1% wszy głowowe, 9,5% kobiet miało wszy łonowe, a 72% kobiet wszy głowowe. Wszy odzieżowych nie stwierdzono. Aczkolwiek w Generalnym Gubernatorstwie usunięciu wszy poświęca się całą uwagę, a władze wykonawcze zadają sobie wszelaki trud dla usunięcia tych pasożytów, jednakże nie ma w tym nic dziwnego, że przy przybyciu do Rzeszy znaleziono wśród mężczyzn mniejszą ilość, wśród kobiet większą ilość osób opadniętych przez wszy. Rzecz oczywista, iż u kobiet z ich długimi włosami usunięcie wszy przedstawia się o wiele trudniej, aniżeli u mężczyzn. Wyczesywanie włosów napotyka wszędzie na wielkie trudności z powodu braku stosownych do tego grzebieni.

O ile stwierdzono świerzb, to dotkniętych nim robotników poddano leczeniu w Generalnym Gubernatorstwie. W poszczególnych stolicach okręgów stosowano różne sposoby leczenia świerzbu. Przeważnie stosowano sposób wiedeńskiej kliniki skórnej, leczenie maścią Hardy'ego, która wytrzymała próbę jako pewny i niezawodny środek, o ile nie istnieje przeciwwskazanie do jej stosowania w postaci silnych objawów wypryskowych. Dodatnią stroną tego leczenia jest zyskanie na czasie, albowiem leczenie to można przeprowadzić w ciągu jednego dnia.

Spośród zbadanych przez lekarzy robotników rolnych prawie 18% musiano odesłać jako niezdolnych do pracy. Wśród tych niezdolnych do pracy było około 12% gruźlików, 5,2% chorych wenerycznie, a u 6% stwierdzono jaglicę.

W badaniach wzięło udział 225 lekarzy, a 52 zakłady odwszawiające rozwinęły swoją działalność, przy czym 13 z tych zakładów wyposażono na nowo, względnie nowo zbudowano. Jako personal pomocniczy przy badaniach zatrudniono 324 osoby.

Aby uzyskać przegląd doświadczeń urzędów pracy w Niemczech z robotnikami polskimi, wysłałem do 151 urzędów pracy w Niemczech kwestionariusz. Ujęcie wyników organizacji zatrudnienia z punktu widzenia lekarskiego, co było celem tej próby, polegało na następujących pytaniach przedłożonych urzędom pracy:

1) ilu robotników z powodu niezdolności nie dopuszczono natychmiast do pracy w Niemczech i dlatego musiano ich odesłać z powrotem;
2) jakie były względy lekarskie tego odesłania;
3) ilu w tym było chorych na jaglicę, na choroby weneryczne, czy też gruźlicę;
4) ile w tym było kobiet ciężarnych;
5) ile zanotowano rozwiązań;
6) sprawozdanie o zawszeniu i odwszawieniu;
7) przedstawienie sposobów odwszawiania;

8) czy w przebiegu zatrudnienia stwierdzono dalsze zawszenie;

9) sprawozdanie o ilości kart porad lekarskich, które wydano w przypadkach chorobowych;

10) ogólna ilość polskich robotników rolnych, zatrudnionych w obrębie poszczególnych urzędów pracy.

Z tych danych wynika, że do Generalnego Gubernatorstwa odesłano z powrotem 2.876 polskich robotników rolnych. Cyfra ta obejmuje także robotników rolnych, którzy zostali odesłani nie natychmiast, lecz dopiero po upływie miesięcy od chwili zatrudnienia. U tych ostatnich albo dopiero potem okazały się jeszcze ułomności, albo też wskutek chorób, występujących w Rzeszy, nie byli oni więcej w stanie podołać pracy na roli. Liczba ta obejmuje także polskich robotników z tzw. włączonych obszarów na wschodzie, a więc okręgu Warty, Gdańska — Prus Zachodnich, jak również okręgu wschodniego Śląska Górnego. Wprawdzie urzędy pracy prowadzą oddzielnie liczby robotników zatrudnionych z Generalnego Gubernatorstwa i przyłączonych do Rzeszy obszarów wschodnich, jednakże w liczbie odesłanych nie można ustalić liczby Polaków z Generalnego Gubernatorstwa i z przyłączonych do Rzeszy obszarów wschodnich.

10 urzędów pracy podało oddzielnie liczbę odesłanych natychmiast oraz odesłanych później, 43 urzędy pracy i krajowe urzędy pracy nie zrobiły tego. Ze sprawozdań tych 10 urzędów pracy wynika, że z biegiem czasu musiano odesłać jeszcze dalszych 1.443 robotników rolnych. Skutkiem tego liczba odesłanych z powrotem podwyższa się na 4.319 osób. Wśród tych 4.319 odesłanych robotników polskich znajduje się 147 przypadków jaglicy, 186 chorób wenerycznych, 252 przypadków gruźlicy. Te trzy kategorie stanowią 15% ogólnej ilości odesłanych z powrotem.

Ocenianie zdolności do pracy w Rzeszy rozwinęło się pod wpływem planu 4-letniego w ten sposób, że ludzi z zapaleniem ucha środkowego, lekkim skrzywieniem kręgosłupa, brakami uzębienia, łuszczycą *(psoriasis)*, żylakami, nieudolnością umysłową, płaskostopiem, wolem, guzami krwawniczymi, przepuklinę mosznową, przepukliną pachwinową, cierpieniami żołądka, nie oznaczano po prostu jako niezdolnych do pracy na roli, lecz często zapośredniczano do pracy ludzi z tymi kalectwami, jeżeli poza tym dawali oni rękojmię, że jeszcze mogą pracować. Wśród chorób, które były powodem odesłania z powrotem do Generalnego Gubernatorstwa, często wymieniono jako przyczynę wyżej wyliczone ułomności. Jednakże dochodzi jeszcze do tego i to, że do Generalnego Gubernatorstwa wysyłano z powrotem nawet osoby zawszone. Widocznie wiele urzędów pracy stawia bardzo wysokie wymagania i żąda tylko 100%-owo zdrowych ludzi. Inne urzędy pracy są mniej wymagające. Podczas gdy znaczna część urzędów pracy poddała wszystkich ludzi badaniu, inne donoszą, że ograniczyły się do badań pojedynczych, w miarę potrzeby, i nikogo nie musiano odesłać.

Zawsze się zdarzy, że zapośrednicza się ludzi z chorobami zakaźnymi w okresie wylęgania choroby. Musi się przyznać, że także i chorzy na rzeżączkę w stanie przewlekłym mogą zostać zapośredniczeni; albowiem ludzi poddaje się badaniu często dopiero po kąpieli i natryskach, przy której to sposobności często oddaje się mocz. Przeto nie ma w tym nic zdumiewającego, że u chorego na przewlekłą rzeżączkę nie widać wycieku, a zjawiska zapalne są tak nieznaczne, że nie nasuwa się podejrzenie co do istnienia rzeżączki. Ze względów technicznych nie da się wszędzie wprowadzić dłuższej przerwy pomiędzy kąpiel i badanie lekarskie. Z pewnością zdarzy się także, że nie spostrzeże się przypadków ciąży w pierwszym miesiącu. Także i gruźlicy będą nieraz zapośredniczeni, ponieważ badań rentgenologicznych nie można przy badaniach masowych dokonywać po większej części z powodu braku stosownych aparatów rentgenowskich. W rezultacie musi się przyznać, że trudności badań lekarskich w akcji zapośredniczania robotników rolnych są niemałe, a także i na przyszłość ciągle jeszcze trzeba będzie znaczne trudności pokonywać.

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Krakau

Krakau, den 16. Juni 1941.

BEKANNTMACHUNG

über die Vorschriften, die die Art und den Umfang der Berechtigungen derjenigen Personen regeln, die zur selbständigen Ausübung der zahntechnischen Tätigkeiten berechtigt sind.

1. Außer den Zahnärzten sind zur selbständigen Ausübung der zahntechnischen Tätigkeiten und der

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Kraków

Kraków, dnia 16 czerwca 1941.

KOMUNIKAT

w sprawie ogłoszenia przepisów regulujących zakres i rodzaj uprawnień osób uprawnionych do samodzielnego wykonywania czynności techniczno-dentystycznych.

1. Prócz lekarzy-dentystów uprawnione są do samodzielnego wykonywania czynności techniczno-

damit verbundenen Eingriffe nach diejenigen Personen berechtigt, die im Besitz des ministeriellen Dokuments sind, welches bestätigt, daß sie Zahntechniker mit Berechtigung sind oder von der Gesundheitskammer im Generalgouvernement auf Grund der nachstehenden Vorschriften als solche anerkannt werden.

2. Die Zahntechniker mit Berechtigung können an einzelnen Zähnen und am Gebiß jegliche Eingriffe ausführen, welche im Rahmen der zur Herstellung

1. von künstlichen Zähnen
2. von Gebissen
3. von Kronen
4. von Brücken
5. von Plomben

notwendigen Handlungen liegen, außer Behandlung von Krankheiten der Mundhöhle.

Als Krankheiten der Mundhöhle im Gegensatz zu Erkrankungen einzelner Zähne sind alle diejenigen auch vom einzelnen Zahn ausgehenden Erkrankungen zu betrachten, welche einschließlich der Wurzelhaut auf die Auskleidung der Mundhöhle oder auf das Stützgerüst der Mundhöhle übergreifen (z. B. Wurzelhautentzündung, Entzündungen der Weichteile und der Kieferknochen, Krankheitserscheinungen der Lymphdrüsen, der Schleimhäute und der Kieferhöhlen).

Die nach den Regeln der Kunst erfolgte Entfernung von Wurzeln und Zähnen gehört zur den den Zahntechnikern mit Berechtigung erlaubten Eingriffen.

3. Die Zahntechniker mit Berechtigung sind zum Gebrauch des ihnen zustehenden Titels „Zahntechniker mit Berechtigung“, polnisch: „uprawniony technik dentystyczny“ verpflichtet. Die Führung des Titels „Dentist“ polnisch: „dentysta“ durch die Zahntechniker mit Berechtigung oder auch andere Personen ist im Generalgouvernement untersagt und strafbar.

4. Die Personen, welche auf Grund der Verordnung des Präsidenten der Republik Polen vom 10. VI. 1927 über die zahnärztliche Praxis (Dz. U. R. P. Nr. 4. Pos. 32/1934) als Zahntechniker mit Berechtigung aus dem Artikel 16 dieser Verordnung anerkannt wurden, wird hiermit das Recht der selbständigen Ausübung der zahntechnischen Tätigkeiten in dem im Pkt. 2 der obigen Regelung erwähnten Umfang sowie der Titel „Zahntechniker mit Berechtigung“ polnisch: „uprawniony technik dentystyczny“ eingeräumt.

Den Feststellung der vorgenannten Berechtigungen erfolgt in Form von individuell durch die Gesundheitskammer im Generalgouvernement auszustellenden Bescheinigungen.

5. Denjenigen Personen, welche am Tage des Inkrafttretens der im Pkt. 4 erwähnten Verordnung den Bedingungen zur Erlangung der Berechtigungen aus dem Artikel 16 derselben Verordnung entsprechen und aus irgendwelchen Gründen sich um diese Rechte nicht beworben haben, kann die Berechtigung wie oben im Pkt. 2 und 3 auf ein mit entsprechenden Dokumenten begründetes Gesuch hin von der Gesundheitskammer im Generalgouvernement zuerkannt werden.

Der Leiter
i. V.
Dr. Kroll.

dentystycznych i zabiegów z nimi związanych osoby, posiadające w chwili obecnej ministerialny dokument, stwierdzający, iż są **uprawnionymi technikami dentystycznymi,** lub na podstawie niniejszych przepisów regulujących zostaną przez Izbę Zdrowia za takich uznane.

2. Uprawnieni technicy dentystyczni mogą wykonywać na poszczególnych zębach i uzębieniu **wszelkie** zabiegi, jakie są konieczne dla sporządzenia:

1. sztucznych zębów
2. uzębienia
3. koron
4. mostków
5. plomb

za wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej.

Do chorób jamy ustnej w przeciwieństwie do schorzeń poszczególnych zębów zalicza się również powstałe na tle schorzenia poszczególnego zęba jednostki chorobowe: ozębnej, wyściółki i układu kostnego jamy ustnej (np. zapalenia ozębnej, procesy zapalne części miękkich i twardych jamy ustnej, procesy chorobowe gruczołów limfatycznych, błon śluzowych i zatok szczękowych).

Usuwanie w sposób prawidłowy korzeni i zębów należy do zabiegów dozwolonych uprawnionym technikom dentystycznym.

3. Uprawnieni technicy dentystyczni obowiązani są używać przysługującego im tytułu „uprawniony technik dentystyczny“. Używanie tytułu „dentysta“ przez uprawnionych techników dentystycznych lub inne osoby jest na terenie Generalnego Gubernatorstwa zabronione i karalne.

4. Tym osobom, które na podstawie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10. VI. 1927 o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. Nr. 4 z r. 1934, poz. 32) uznane zostały za techników dentystycznych z uprawnieniami z art. 16 tegoż rozporządzenia — przyznaje się niniejszym prawo samodzielnego wykonywania czynności techniczno-dentystycznych w rozmiarach wyszczególnionych wyżej pod pkt. 2, oraz tytuł „uprawniony technik dentystyczny“.

Stwierdzenie powyższych uprawnień nastąpi w drodze doręczenia wymienionych odnośnych zaświadczeń Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie.

5. Tym osobom, które w dniu wejścia w życie przytoczonego wyżej rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej miały już warunki uzyskania uprawnień z art. 16 tegoż rozporządzenia, a z jakichkolwiek powodów o to się nie ubiegały, może na ich prośbę uzasadnioną właściwymi dokumentami — przyznać Izba Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie uprawnienia wymienione wyżej pod pkt. 2 i 3.

Kierownik
w z.
Dr. Kroll.

Z. K. W. Kraków, ul. Piłsudskiego 19a.